

BEG

Boletín Epidemiolóxico de Galicia

ENQUISA ÁS USUARIAS DO PROGRAMA GALEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO DE MAMA

O Programa galego de detección precoz do cancro de mama (P.G.D.P.C.M.) vai dirixido ás mulleres de entre 50 e 64 anos de idade e con residencia en Galicia; ás que cita por correo postal a unha exploración mamográfica que se realiza nunha das 10, entre móbiles e fixas, unidades de exploración de que dispón. O resultado da mamografía se lle comunica á muller xunto coa recomendación de que a repita ó cabo de 2 anos, ou, se o resultado non é normal, cunha cita para amplíalo estudio nun hospital. O programa dispón, tamén, dun teléfono de atención ás usuarias.

A Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP), como responsable de P.G.D.P.C.M., vén de realizar unha enquisa entre as usuarias para coñecer a súa opinión sobre certos aspectos do programa e, deste xeito, detectar problemas e áreas de mellora. Son, pois, os datos da enquisa de grande interese para a dirección do programa, pero algúns deles pódelle interesar tamén ó persoal sanitario que, ó recomendarla proba, poderá informar sobre cuestións como o tempo que adoita consumir, a opinión que del teñen as mulleres que xa o coñecen, etc.

Por este motivo, neste número do BEG, despois de resumi-la metodoloxía empregada, se expoñen os resultados da enquisa referidos ás temáticas que a DXSP considera que lle poderían ser de máis utilidade ó persoal sanitario.

METODOLOXÍA

Aínda que o P.G.D.P.C.M. leva xa máis de 10 anos funcionando, o estudio referiuse ó conxunto de mulleres que participaron entre o 1 de marzo e o 31 de xullo de 2002. O acoutamento temporal do universo ten por obxecto eliminar, ou cando menos reducir, o efecto que o paso do tempo pode ter no recordo da experiencia no programa e, consecuentemente, na calidade percibida.

A mostra seleccionouse a partir dos listados de usuarias atendidas en cada unha das 10 unidades de exploración mediante unha mostraxe aleatoria simple; porque se desexaba obter resultados para cada unha das unidades de exploración, xa que se partía da hipótese de que a unidade de exploración podería ser unha das variables de maior influencia no grao de satisfacción percibida. Deste xeito, cada unidade considerouse como un estrato da mostra, de maneira que se procedeu a unha estratificación mediante afixación fixa, atribuíndo 100 usuarias a cada unha delas.

Seleccionouse, pois, para cada unidade obxecto de estudio dúas mostras de igual tamaño: unha, a mostra titular e outra como "mostra reserva"; que é a que garante a posibilidade de substituír calquera unidade da mostra que non sexa posible entrevistar, localizar ou que non desexe participar, coa seguridade de manter unha selección non nesgada de usuarias coas mesmas características.

A técnica utilizada nesta investigación para a recollida de datos foi a enquisa telefónica asistida por ordenador, seguindo un cuestionario estruturado deseñado pola DXSP, no que se recollen os aspectos considerados de interese no contexto desta enquisa de opinión e outros sociodemográficos que, ó comparalos cos datos do IGE pertencentes ó Padrón Municipal de habitantes de 1996, permitiron constatar que a poboación estudada reproduce en boa medida a poboación de mulleres desas idades que reside en Galicia.

RESULTADOS

A recollida de información foi realizada por unha empresa externa á DXSP entre os días 12 e 25 de setembro de 2002. Para conseguir un total mostral de 1.000 entrevistas foi necesario efectuar 1.103 contactos, xa que resultaron inefectivos 103 deles, en virtude de: en 55 casos por non contestar ó teléfono; en 20 por negarse a

usuaria a ser entrevistada —aludindo, en moitas ocasións, enfermidade persoal ou non dispoñer de tempo—; e nos 28 restantes, por non localizala usuaria no teléfono de contacto facilitado —cambio de domicilio; teléfono equivocado—.

Polo demais, cómpre indicar que os datos que aquí se ofrecen para o conxunto do programa están ponderados polo peso real de cada unidade de exploración no conxunto da poboación obxecto de estudio.

Experiencia previa co programa

Unha ampla maioría das mulleres entrevistadas, un 75%, declarou que xa participara no P.G.D.P.C.M. De feito, un 47% das entrevistadas acudiron en tres ocasións, e algo máis dun tercio —36%— en dúas.

Por outra banda, coa intención de saber se as usuarias con experiencia previa realizaran algunha outra mamografía á marxe do programa, preguntóuselles sobre o tema. Os resultados poñen de manifesto que só unha pequena minoría (7%) acudiu a realizar outra mamografía entre campaña e campaña do P.G.D.P.C.M.; e que o fixeron preferentemente no sistema público (58%) e por indicación xinecolóxica (68%).

Do 25% de mulleres que aínda non tiveran ningunha experiencia co programa, un 70% xa fixeran algunha mamografía, por indicación do seu xinecólogo (79%) ou do seu médico de cabeceira (9%), preferentemente no sistema público (78%).

Tempo en espera da exploración

En canto á percepción do tempo transcorrido dende o día en que se recibiu a citación ata a data na que foron atendidas, destaca que unha ampla maioría, 88%, considera que ese período de espera foi "pouco" ou "moi pouco", e só un 9% manifestouse en sentido contrario.

Analizando de xeito independente as fraccións de usuarias con e sen experiencia previa no programa, obsérvase que as percepcións do tempo de espera entre ámbolos dous colectivos a penas modifican os datos globais anteriormente comentados.

SUMARIO

ENQUISA ÁS USUARIAS DO PROGRAMA GALEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO DE MAMA (PGDPCM).

EN BREVE...: DÍA PARA OBTE-LAS MOSTRAS NO PROGRAMA GALEGO PARA A DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS E METABÓLICAS EN PERÍODO NEONATAL.

ANEXOS I e II: SITUACIÓN DAS EDO NAS CUADRISEMANAS 10 E 11/ 2002.

ANEXOS III: PROGRAMA GALEGO DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO DE MAMA. Resultados 1992-2001.

Hora da cita

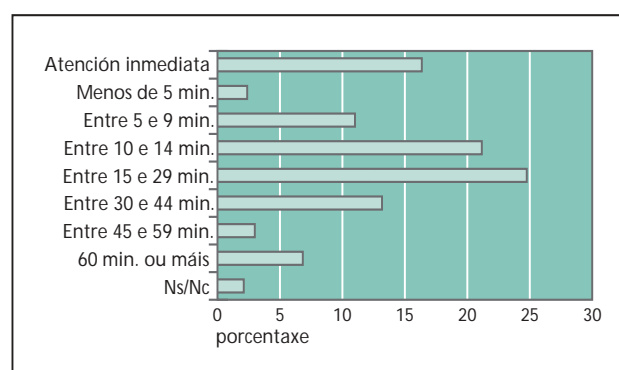
O grao de satisfacción coa hora da cita para a exploración é elevado; un 91% das mulleres entrevistadas considera que foi “moi axeitada” ou “bastante axeitada”, mentres que o 7,1% achega valoracións en sentido negativo.

Tempo de espera na unidade de exploración

Como acontece en gran parte dos estudos de satisfacción da poboación usuaria dos servizos de carácter sanitario, o tempo de espera constitúe un aspecto importante como indicador de calidade da atención prestada. Neste apartado concretamente faise referencia á espera da usuaria unha vez que xa accedeu á correspondente unidade de exploración.

Considerando os intervalos de tempo que se sinalan na figura 1, cómpre salientar que as porcentaxes maioritarias corresponden a esperas entre os 10 e 29 minutos —que suman un 46%— e, en terceiro lugar, se atopa o grupo de mulleres que afirman recibir atención inmediata, cun 16%. Os demais intervalos de tempo obteñen valores porcentuais inferiores ó 14%.

Fig. 1. Tempo transcorrido entre o momento da cita e a realización da mamografía



Deste xeito, os datos relativos ó tempo transcorrido entre o momento da cita e a realización da mamografía falan dunha espera media de 17,30 minutos, pero cunha desviación típica de case 20 minutos; o tempo de demora máis habitual é de 10 minutos.

Grao de satisfacción con algúns aspectos da atención prestada na unidade de exploración

Para estudar a asistencia prestada no P.G.D.P.C.M., sometéronse á valoración das propias entrevistadas determinados aspectos relativos á atención prestada na unidade de exploración: o trato recibido na entrevista mantida na unidade, a discreción coa que esta se levou a cabo, o trato durante a realización da mamografía, a información facilitada sobre esta proba e, por último, a información sobre o momento e forma en que recibiría o resultado; que debían ser valorados a través dunha escala de catro niveis —de “moi satisfactorio” a “nada satisfactorio”—.

Os datos porcentuais evidencian un alto nivel de satisfacción con tódolos aspectos comentados; en todos eles a categoría máis positiva supera os dous tercios da mostra, oscilando entre o 67% que obtén a información recibida sobre a mamografía e o 75%, que se da tanto no caso do trato recibido na entrevista coma durante a realización da mamografía. Considerando de xeito agregado as valoracións positivas —“moi” e “bastante” satisfactorio— os valores porcentuais non baixan do 94%.

Ó analiza-lo comportamento destes aspectos por unidades de exploración obtivéronse os resultados seguintes:

- O *trato recibido durante a entrevista*. Na unidade que presenta un nivel de insatisfacción superior, só a un 6% de mulleres lles pareceu “pouco” o “nada” satisfactorio o dito trato.
- A *discreción na entrevista*. A insatisfacción, por parte das mulleres usuarias, oscila entre o 1% da unidade mellor valorada e o 4% da peor valorada.
- O *trato recibido durante a realización da proba*. Neste caso, na peor valorada das unidades a insatisfacción acadou un 8%.

– A *información recibida sobre a mamografía*. É este o ítem onde se acada maior nivel de insatisfacción, que chega ó 17% na unidade peor valorada. Nembargantes, a segunda por valoración non superou o 10%.

– A *información sobre o como se lán transmiti-los resultados*. Os datos que recolle a enquisa evidencian que se trata dunha práctica habitual nas distintas unidades do programa; o 89% afirma que se lles explicou tanto o momento como o modo de recepción dos resultados, un 5% manifesta que só lle explicaron cómo lle serían comunicados, mentres que un 4% declara que non recibiu ningún tipo de información ó respecto. Nembargantes, nunha unidade a ausencia total deste tipo de información acadou o 17%.

Confort da unidade de exploración

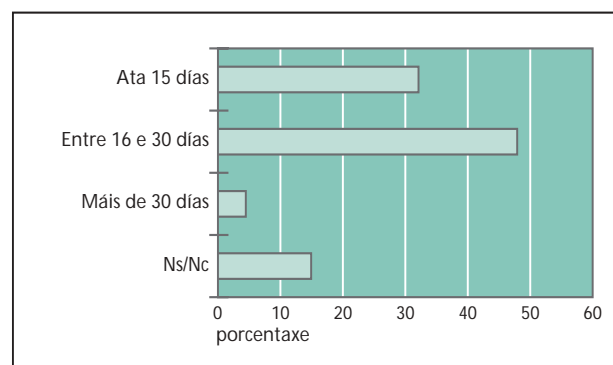
Xunto ós aspectos que permiten medir a calidade da atención, incluíronse outros relativos ó confort da propia unidade: a comodidade do local —mobiliario— e a limpeza e hixiene deste. Ámbolos dous debían ser valorados a través da escala de satisfacción descrita anteriormente e obteñen na categoría máis positiva un 66% e 70%, respectivamente; que son un 95% e 98% se se agregan as respostas “bastante satisfactorio” e “moi satisfactorio”.

Por unidades de exploración, na peor valorada delas o 16% declarou “pouco” o “nada” satisfeitas co local. A valoración da súa limpeza e hixiene, pola contra, a penas presenta diferencias en función da unidade de exploración.

O tempo de espera ata que se comunican os resultados

A análise dos datos obtidos en canto ó tempo transcorrido dende a realización da mamografía ata a recepción dos resultados (ve-la Fig. 2), á marxe de que un 15% non responde a esta cuestión, pon de manifesto que case a totalidade esperou menos dun mes, e só un 5% o fixo durante un período de tempo maior. O intervalo que engloba o período de espera máis habitual é o comprendido entre os 16 e 30 días. Concluindo, a media de tempo de espera é de 22,42 días.

Fig. 2. Tempo transcorrido desde a realización da mamografía á comunicación do resultado



Para algo máis dos tres cuartos das mulleres ese período de espera foi curto ou moi curto, manifestándose en sentido contrario o 17%. Pola súa banda, que existise unha experiencia previa no P.G.D.P.C.M. non introduce diferencias nos datos comentados, aínda que si parece estar asociado a outras cuestións, xa que a espera se fai máis longa conforme o sentimento de temor ou intranquilidade das usuarias é maior.

A relación entre a media de tempo transcorrido e a súa consideración presenta unha tendencia totalmente coherente; a medida que empeora a súa valoración o valor do tempo medio aumenta, pasando de 13 días entre as mulleres que consideran que a espera foi curta ós 38 días das que cren que foi moi longo.

O resultado da exploración

No que respecta ó resultado da mamografía, para un 94% das mulleres foi normal, mentres que a un 3% se lle recomendou realizar novas probas nun centro hospitalario. A un 2% aínda non o comunicaran nada no momento en que se realizou a entrevista.

Entre esa pequena fracción de mulleres que deberían realizar máis probas nun hospital indagáronse outros aspectos de interese relativos á percepción do tempo de espera ata a cita no hospital, á atención prestada na comunicación telefónica do resultado, á utilización dos teléfonos que figuraban na carta da cita no hospital, e en caso de utilizalo, a valoración deste servizo.

Dado que se trata dunha fracción da mostra moi reducida, tan só 27 mulleres, o que a continuación se comenta débese entender só como o sinal dunha tendencia:

- O tempo transcorrido dende a recepción de citación por escrito ata a propia cita no hospital é valorado en termos positivos por un 78% —que considera que foi curto ou moi curto—, aínda que o 19% destas mulleres opina que a demora foi máis longa do que débese.
- Non se recolle ningunha valoración negativa con respecto á atención dispensada durante a chamada que recorda a cita no hospital.
- Ningunha das mulleres que terían que acudir a un hospital tivo que facer uso dos teléfonos que se facilitan na carta de citación.

Valoración do xeito de comunica-lo resultado

A opinión das mulleres sobre como se lle comunicou o resultado da súa proba evidencia unha satisfacción case xeralizada, pois un 89% considera que esta foi moi correcta, un 6% declara que aínda que correcta poderíase mellorar, e só unha moi reducida porcentaxe de usuarias estaban claramente descontentas co xeito de proceder —2%—.

Proporcionalmente, atópase un maior nivel de insatisfacción entre as mulleres ás que se lle indicou que deberían realizar novas probas nun centro hospitalario, pero hai que ter en conta que a fracción de usuarias ás que se lles fixo á devandita indicación é moi reducida, polo que de novo esta observación débese considerar tan só a xeito de tendencia.

Servicio telefónico

O servizo telefónico que o organismo responsable do programa ten a disposición das súas usuarias é descoñecido para case un tercio das mulleres entrevistadas, o resto sabe da súa existencia aínda que só o utilizou o 20%, xa que o 48%, aínda coñecendo o servizo, nunca fixo uso do mesmo.

Teléfono do P.G.D.P.C.M: 981 14 14 14

Un total, pois, de 197 usuarias recorreron a este teléfono de atención e fixérono por diversas razóns; a maioritaria foi para un cambio de cita —36% dos casos—, nun 25% dos casos para solicitala, outro 18,8% para pedir información e o resto, ben preocupándose pola tardanza dos seus resultados, ou ben para anular unha cita.

Hai que engadir, no que se refire a este servizo de atención telefónica, e segundo a opinión das mulleres que realmente o chegaron a utilizar, que a súa valoración é altamente positiva: o 93% delas considera axeitada a atención prestada, declarándose en sentido contrario o 1%.

Situación emocional

Ó ter en conta o obxectivo do P.G.D.P.C.M e a natureza e finalidade das probas, este estudio presta unha especial importancia á situación emocional das mulleres usuarias durante todo o proceso. É por iso que se lles preguntou sobre o seu temor e/ou intranquilidade en diferentes momentos do seu paso polo programa: cando recibe a citación, durante a entrevista na unidade de exploración, mentres espera a que lle realicen a proba, no momento mesmo en que fan a mamografía, mentres espera os resultados e no momento da súa recepción. As posibilidades de resposta a estas cuestións establecíanse nunha escala de catro categorías —nada, pouco, bastante, moito—.

Unha primeira observación dos datos pon de manifesto unha preocupación relativa da poboación usuaria: en tódalas fases do proceso as mulleres afirmaron non ter en absoluto sentimentos de temor ou intranquilidade en porcentaxes superiores ó 63%.

Sen embargo, obsérvanse niveis elevados destes sentimentos nunha porcentaxe de mulleres que, aínda que reducido, debe terse en conta. Neste senso, dous momentos do proceso destacan especialmente por presentar un maior índice de temor ou intranquilidade entre as usuarias: durante a espera dos resultados da mamografía, e cando os recibe, xa que un 9% e un 8%, respectivamente, declarou sentir moito ou bastante temor e/ou intranqui-

lidade, cando nas fases anteriores estas porcentaxes non superan o 5%. O momento que menor alteración emocional provoca, á vista dos datos obtidos —3%—, é a entrevista na unidade de exploración.

Non obstante, non hai que deixar de facer referencia ás mulleres que, sen manifestar ese elevado grao de medo ou intranquilidade, declararon sufrilo aínda que nun menor nivel —contestando na escala correspondente “pouco”—. A tendencia comentada anteriormente, relativa ós momentos de maior e menor presenza dun alto grao deste tipo de sentimentos, repítese tamén nos casos de relativa preocupación, e oscila entre o 14% no momento da entrevista na unidade ata o 28% durante a espera do resultado.

Fidelidade das usuarias

A fidelidade das usuarias mediuse a través de dous indicadores: a recomendación a persoas próximas e a intención de volver a participar na próxima campaña.

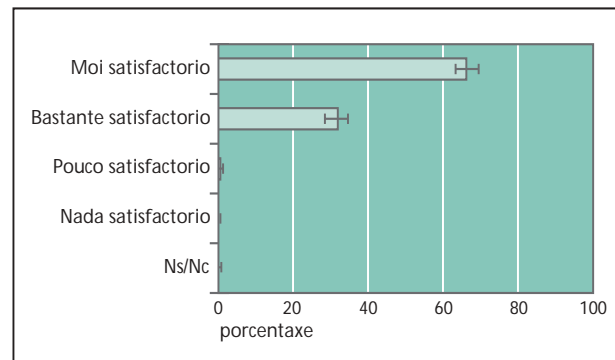
Case a totalidade das mulleres afirma que recomendaría a amigas e familiares a súa participación no programa, un 3% dubida sobre cal sería a súa decisión, e a penas atopa algunha negación rotunda ó respecto.

A seguridade na recomendación a persoas próximas é, en termos porcentuais, lixeiramente superior entre as usuarias con experiencia previa —3,4 puntos— e, lóxicamente, canto maior é o grao de satisfacción global co programa.

Observando estes datos para o conxunto de unidades móbiles e a de fixas, case non se atopan diferenzas apreciables.

Ó ter en conta que as usuarias de 65 anos ou máis non teñen posibilidade de participar en posteriores campañas xa que o Plan só se dirixe a mulleres de ata esa idade, e unha vez descartadas, pois, da mostra a considerar, pode dicirse que a resposta das usuarias menores de 65 anos respecto á súa intención de volver a participar na seguinte campaña do P.G.D.P.C.M, presenta o mesmo perfil que o apuntado no caso anterior: un 96% faríao con toda seguridade, un 2% con probabilidade.

Fig.3. Grao de satisfacción global do paso polo PPD.P.C.M. Porcentaxe e o seu intervalo de confianza ó 95%



Tamén é este caso, como é lóxico, a intención de volver con toda seguridade é tanto maior, en termos porcentuais, canto maior é o grao de satisfacción global.

No colectivo de mulleres atendidas en unidades móbiles o nivel de seguridade con respecto á súa intención de volver a participar supera en case 3 puntos porcentuais o correspondente de unidades fixas; nestas, as respostas dubidosas son proporcionalmente algo superiores.

CONCLUSIÓN: SATISFACCIÓN GLOBAL

A valoración global do programa realizouse a través dunha escala de satisfacción, e, como se observa na Fig. 3, o grao de satisfacción mostrado polas mulleres participantes na campaña de 2002 é moi alto, o 99% valorouno positivamente —un 66,6% de xeito “moi satisfactorio”—, de modo que a porcentaxe de insatisfacción non chega ó 1%.

Os datos comentados non presentan diferenzas en función de que existise ou non unha experiencia anterior co programa, nin coa realización de exploracións mamográficas á marxe deste.

En breve...

DÍA PARA OBTE-LAS MOSTRAS NO PROGRAMA GALEGO PARA A DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMIDADES ENDOCRINAS E METABÓLICAS EN PERÍODO NEONATAL

Coa finalidade de darlle a maior difusión posible á modificación da recomendación para o día de obtención das mostras para o Programa Galego para a Detección Precoz de Enfermidades Endocrinas e Metabólicas en Período Neonatal, neste BEG reproducíase o texto íntegro da circular 9/02 coa que a Dirección Xeral de Saúde Pública Ila comunicou ás unidades de pediatría de centros de atención primaria da rede pública / unidades de hospitalización de neonatos dos hospitais públicos / hospitais e centros médicos privados.

A posta en marcha, hai máis de 20 anos, dos programas de cribado para enfermidades endocrinas e metabólicas tanto en Galicia como no resto das Comunidades Autónomas, permitiu, con respecto á detección precoz do hipotiroidismo conxénito, coñecer os resultados a longo prazo acerca do coeficiente intelectual (CI) dos nenos detectados. Os resultados obtidos indican que globalmente estes nenos teñen un CD/CI normal e, polo tanto, estase conseguindo o obxectivo principal consistente en evita-lo retraso mental.

Non obstante, moitos nenos hipotiroideos detectados nestes programas, aínda que teñen un CI normal, téñeno inferior á media dos nenos sans da súa idade. Iso pode supoñerlles un hándicap con respecto ós seus compañeiros no seu rendemento escolar e na súa adecuada integración social e cualificación profesional.

Comprobouse que os efectos do hipotiroidismo fetal poden ser reversibles se o diagnóstico e o tratamento se realizan con prontitude tralo nacemento.

En relación a estes programas de diagnóstico precoz, diferentes sociedades científicas nacionais e internacionais establecen entre as súas recomendacións, acurtar o máximo o tempo transcorrido dende o nacemento e o diagnóstico e o comezo do tratamento.

Con respecto ó criterio establecido para o día de obtención das mostras e apoiándose no anteriormente mencionado, tanto o grupo de traballo de tiroides da Sociedade Española de Endocrinoloxía Pediátrica da AEP, como a Comisión de Erros Metabólicos Conxénitos da Sociedade Española de Bioquímica e Patoloxía Molecular, establecen nas súas recomendacións que como norma xeral, **a extracción de sangue do talón debe realizarse o antes posible a partir das 48 h de vida do recém nacido, con alimentación proteica instaurada.**

Igualmente recoméndase que **a toma de mostra de sangue non se realice antes das 48 h pola posibilidade de falsos positivos para o hipotiroidismo, dada a elevación fisiolóxica da TSH no recém nacido e igualmente para a fenilketonuria debe**

de transcorrer un tempo suficiente de implantación dunha dieta proteica para dispoñer duns niveis de fenilalanina suficientes para ser detectados con ausencia de falsos negativos.

Cada vez son máis as Comunidades Autónomas que xa teñen ou se están adaptando a estas recomendacións con respecto ó día de toma de mostra.

Na nosa Comunidade Autónoma, como ben sabes, vense recomendando que se faga a toma de mostras entre o 5º e o 8º día (tal e como aparece indicado nas instrucións para realización da proba e que se entregan ós pais xunto coa Carpeta de Saúde Infantil).

Tendo en conta as recomendacións anteriormente mencionadas e co fin de optimizar os resultados do noso programa, o Programa Galego para a Detección Precoz de Enfermidades Endocrinas e Metabólicas en Período Neonatal acorda modifica-lo criterio establecido ata agora para a data de toma de mostra.

En próximas datas farase a distribución da nova edición das Carpetas de Saúde Infantil e nelas xa vai recollida esta nova recomendación para a data de toma de mostra e que queda establecida como segue:

- **Recoméndase realiza-la toma de mostras o 3º día de vida do bebé, para o que pode solicita-la axuda dos seus servizos sanitarios.**
- **De non poder facelo o día recomendado, deberá realizalo o antes posible a partir do 3º día.**
- **Se non puido realiza-la recollida das mostras nas datas recomendadas, non por iso deixe de realizar estas probas ó seu bebé.**

Solicítase ó persoal sanitario que, entre a información que se dá ás persoas participantes no programa, a indicación da data de toma de mostra se aproxime o máis posible ós días establecidos nesta recomendación.

Por outra banda a boa calidade na toma das mostras e a colaboración do persoal sanitario cos pais, para a boa e completa cumprimentación da ficha cos datos do recém nacido, permitirá identificar de forma máis rápida ós nenos detectados e así realiza-lo diagnóstico e o tratamento o antes posible.

Así mesmo recoméndase, sempre que sexa posible, **realiza-lo envío ó laboratorio de referencia o mesmo día da toma das mostras**, o que contribuirá dunha forma notable no bo funcionamento do programa.

SISTEMA DE ALERTA EPIDEMIOLÓXICA DE GALICIA

TELÉFONOS DIRECTOS EPIDEMIOLÓXICA
Horario de oficina (8 a 15 h.)

A CORUÑA
981 185 834

LUGO
982 294 114

OURENSE
988 386 339

PONTEVEDRA
986 805 872

EPIDEMIÓLOGO DE GARDA
Fóra do horario de oficina

649 82 90 90

SAEG

A través do 061 tamén é posible contactar co SAEG

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA

Servicio de Información sobre Saúde Pública

Tel.: 981 542 929 / Fax: 981 542 970

E-mail: dxsp.vixepi@sergas.es



CONSELLERÍA DE SANIDADE

Dirección Xeral de Saúde Pública

BEG